Rok XXVI. Kraków, 27 Sierpnia 1887. Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna w szpitalu powsz. we Lwowie.

O podskórném wstrzykiwaniu rozczynów soli kuchennéj w osłabieniu mięśnia sercowego.

(Podług wykładu mianego w Towarzystwie lekarskiém we Lwowie dnia 25 czerwca 1887 r.)

przez **Dra Leona Rosenbuscha,**
sekundaryjusza tegoż oddziału.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Uskuteczniając wstrzykiwania te przeważnie tylko w najcięższych przypadkach, nie mogłem się kusić o dokładne zdjęcia sfygmograficzne z każdego z nich, których odtworzenie z bardzo znacznemi trudnościami połączoném być musiało; w znacznéj liczbie trzeba się było zadowolić wynikiem dodatnim, stwierdzonym zwykłemi sposobami badania. Dla uzupełnienia przytaczam niektóre zdjęcia wraz z krótkim obrazem sprawy chorobowéj. Używałem sfygmografu Sommerbrodta.

Fig. I.



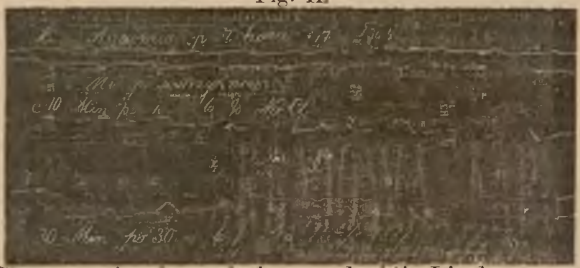
A.
B.

Fig. I. przedstawia dwa obrazy tętna, zdjęte u rekonwalescenta. *A*-tętno przed zabiegiem, *B*-tętno po zastrzyknięciu 5 grm. 6% NaCl, w 10 minut po zabiegu. Na tętnie tém (*B*) stwierdzić można zwolnienie i zmniejszenie się fali odrzutowéj.

A. M., lat 37 liczący, wyrobnik, przyjęty do szpitala z powodu bardzo znacznego osłabienia po kilkorazowych krwotokach żołądkowych. Rozpoznanie brzmiało: *Ulcus ventriculi rotundum, Anaemia.* Ostatni krwotok wystąpił trzy dni przed przyjęciem do szpitala. Skarży się na osłabienie, omdlewania, szum w uszach, tętnienie w głowie i nudności.

Ciepłota 37·7°, tętno 94 ledwie wymacać się dające. Skóra blada, na odnogach i powiekach obrzmiała. Tony serca wyraźnym poprzedzone podmuchem, nad żylami szyjnemi buczenie. Zdjąwszy tętno pierwotne sfygmografem (Fig. 2 *A*), zastrzyknąłem choremu 30 grm. 6% NaCl w dwóch dawkach podskórnie. Powstałe polepszenie tętna wykazują zdjęcia: *b* po pięciu, *c* po 10ciu i *d* po 30stu minutach.

Fig. II.



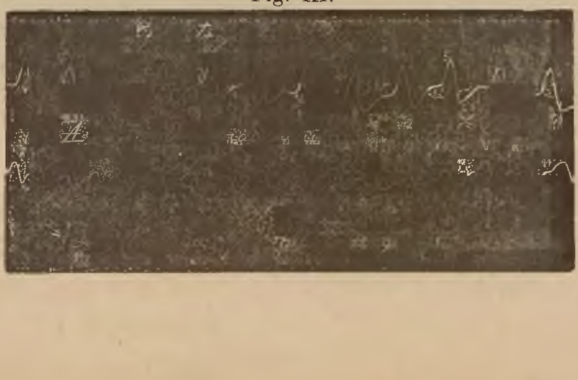
Chory czuje się podmiotowo lepiéj. Liczba tętna po zastrzyknięciu dochodzi ledwie do 84.

W dniach następnych stosowałem codziennie 10-gramowe dawki, podtrzymując skutek pierwotnego zastrzyknięcia.

Po pięciu dniach polepszenie wybitne. Tętno 78 o dość już znacznéj fali. Chory wstaje z łóżka, czuje się znacznie silniejszym i omdlewań nie miewa. Szum w uszach trwa (wedle podania). Obrzęki powiek i skóry w okolicy kostek ustąpiły zupełnie, cera zdrowsza, tony serca czyste.

Siódmego dnia pobytu chorego, zdjąłem ponownie tętno sfygmografem (Fig. III *A*), poczém zastrzyknąłem 35 grm. 6% NaCl w okolicę kiszki ślepéj, podskórnie.

Fig. III.



W 10 minut po zabiegu, po rychłém ustąpieniu wyniosłości, powstałéj przez wstrzyknięcie płynu, odtworzone tętno przedstawia lit *b*. (Fig. III).

Po czternastodniowym pobycie w szpitalu, w ciągu którego oprócz tych wstrzykiwań i stosownéj dyjety nie stosowaliśmy żadnego innego leczenia, chory wyszedł z lekkiemi tylko oznakami niedokrewności.

M. I., lat 26 liczący, lokaj. Przyjęty do szpitala wśród objawów bardzo znacznego zapadu. Chory słabym głosem podaje, że dnia poprzedniego rano doznał silnych bolów w brzuchu, zawrotów głowy i nudności, poczém wystąpić miały wymioty i rozwolnienie, cały dzień i noc trwające. Ciepłota 38·2°, tętno 132 ledwo wymacać się dające. Chory niezupełnie przytomny, na pytania odpowiada niechętnie głosem słabym i chrypliwym. Oczy w głąb zapadłe, czoło i twarz pokryte zimnym potem, rysy twarzy znacznie zaostrzone, język grubym żółtym obłożony mułem. Skóra sina, fałd skóry ujęty dłuższy czas pozostaje. Brzuch nieckowato zapadły, w jelitach przelewanie. Chory wymiotuje często i co kilkanaście minut oddaje stolce wodniste pod siebie. Wymioty barwy zielonawéj, pokarmów nie zawierają. Rozbiór chemiczny wymiocin ciał trujących w tychże nie wykazuje. Rozpoznano: *Gastro-enteritis acutissima.* Choremu wstrzyknąłem natychmiast 40 grm. 6% NaCl w okolicę kiszki ślepéj, podskórnie. W 10 minut po przebiegu tętno = 124. *a* = *b* = tętno przed zabiegiem, *c* = 10, *d* = 20, *e* = 30 min. po zabiegu.

Fig. IV.



W pół godziny po zastrzyknięciu stan sił chorego podniósł się o tyle, że przystąpić można było do przepłukania żołądka wodą lodową i karlsbadzką. Wewnętrznie podano lód w kawałkach, wodę sodową i nastój makowca, poczém wymioty stały się rzadszemi. Pod wieczór tego samego dnia powstał po ponowném kilkorazowém wymiotowaniu, znowu zapad, który rychło ustąpił po zastrzyknięciu 20 grm. 6% roczczynu soli kuchennéj. Pięciogramowe dawki stosowałem przez siedm dni następnych, poczém chory szpital opuścił zdrów zupełnie.

W. B., lat 48 liczący, wyrobnik. Rozp.: *Typhus abdominalis in ind. cum emphysemate pulm. et dilatatione ventriculi cordis dextri.* 3ci tydzień duru. Ciepłota wieczorna stale ponad 39·5°, ranne remisyje do 37·4°. Tętno 96—124. Chory niezupełnie przytomny, znacznie osłabiony. Dnia 7 maja o godz. 4téj popoł. wystąpił nagle bardzo znaczny zapad, przeciw któremu zastrzyknąłem 30 grm. 6% NaCl. Przed zabiegiem wynosi ciepł. 35·7°, tętno 96 ledwie wymacać się dające (Fig. V A).

Fig. V.



Już w 5 minut po zabiegu tętno nieco się podniosło (*b*), a znaczniejszą różnicę przedstawia tętno *c*, zdjęte po 10 minutach. Ciepłota po zabiegu 37·6°. Chory czuje się znacznie silniejszym. Przeciw trwającemu jeszcze osłabieniu stosowano codziennie 10-gramowe dalsze zastrzykiwania. Dalszy przebieg choroby prawidłowy.

I. W., lat 60 liczący, stolarz. Rozpoznanie: *Pneumonia dextra cum resolutione protracta in ind. cum morbo Brighti chron.* Ciepłota 39·2°, tętno 108 słabe bardzo. Na twarzy wybitna sinica, oddechy nasilone. Z powodu zachodzącego niebezpieczeństwa porażenia serca stosowano u chorego tego codziennie 5-gramowe dawki 6% NaCl, rozpocząwszy od dawki jednorazowéj 20 grm., któréj działanie przedstawia:

Fig. VI.



a = tętno przed zabiegiem, *b* = w 10, *c* = w 25 minut po zastrzyknięciu 20 grm. 6% NaCl w skórę okolicy kiszki ślepéj.

Następujące dwa obrazy sfygmograficzne przedstawiają tętna zdjęte u dwóch chorych, wśród daleko już posuniętego konania.

Rozpoznanie brzmiało w obydwóch przypadkach: *Pneumonia crouposa in marantico, agonia.*

Fig VII.



Fig. VIII.

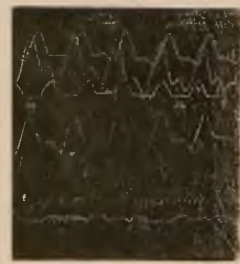


W obydwu przypadkach zastosowano jednorazowe zastrzyknięcie z 20 grm. 6% rozczynu soli kuchennéj. W obydwu przypadkach przedstawia lit. *A* (Fig. VII i VIII), tętno ledwie jeszcze stwierdzić się dające przed zabiegiem. Zastrzyknięcie 20stu gramów rozczynu soli kuchennéj, wywołać zdołało w obydwu przypadkach jeszcze podwyższenie się fali tętna, które u pierwszego chorego utrzymywało się cztery, u drugiego ośm godzin po zabiegu. Pierwszy z konających żył jeszcze 14 godzin, drugi 3 dni.

St. M., lat 30 liczący, wyrobnik, przyjęty do szpitala zupełnie nieprzytomny. Twarz blada, zimnym pokryta potem, źrenice rozszerzone, język suchy, żółtym mułem obłożony, na końcu zaczerwieniony. C. 39·4°. Tętna wymacać nie można. Na skórze klatki piersiowéj blada wysypka różycowa. Oddechy powierzchowne i przerywane. Rozpoznanie: *Typhus exanth.* Po ocuceniu chorego zimną wodą, zdjąłem tętno sfygmografem i zastrzyknąłem 35 grm. rozczynu soli kuchennéj z węglanem sodowym.

Lit. A przedstawia tętno pierwotne. *b* = w 10 minut po zabiegu zdjęte, *c* = po 15stu, *d* = po 20stu, *e* = po 20stu, wreszcie *f* = po 60ciu minutach.

Fig. IX.



d f e c b a

Już w 15 minut po zabiegu chory znacznie oprzytomniał. W dniu następnym wystąpił ponowny zapad wieczorem, który po wstrzyknięciu 15 grm. 6% NaCl wkrótce ustąpił. Pięciogramowe dawki powtarzano przez 11 dni następnych, poczém po przełamaniu się gorączki chory zupełnie prawidłową obecnie przebywa rekonwalescencyję.

M. K., lat 68, wyrobnik. Leżał już kilkakrotnie w szpitalu z powodu: *Nephritis parench. chron.* Obecnie stan jego znacznie gorszy niż za poprzednich razów. Duszność, sinica, obrzęki skórne i opuchlina wodna jam bardzo znaczna. Tony serca głuche, tętno szybkie, ledwie się wymacać dające. Dnia 6 czerwca zastosowałem z powodu znacznie osłabionego działania serca zastrzyknięcie 15 gramów 6% NaCl. Lit. *A* Fig. X przedstawia tętno = 120 przed zabiegiem, B = w 15 minut, *C* = w 60 minut po zabiegu zdjęte. Podniesienie się fali tętna utrzymywało się do dnia następnego.

Fig. X.



A B C

Innych leków chorzy nie otrzymywali.

Wspomniałem na wstępie, że w wielu przypadkach, w których roztwory soli kuchennéj podskórnie wstrzykiwałem, nie mogłem uskutecznić zdjęć sfygmograficznych. O dosadném działaniu podniecającém przezemnie używanych roztworów pouczała w tych licznych przypadkach zmiana w napięciu i liczbie tętna, uderzenie i tony serca, ilość oddechów, wreszcie ogólne wejrzenie chorego. Jak już także wyżéj wspomniałem, wszyscy chorzy dobrze te wstrzykiwania znosili. Raz tylko wystąpiły po zastrzyknięciu 30stu grm. 6% NaCl drgawki kloniczne u chorego dotkniętego zapaleniem płuc krupowém. Lek stosowanym był z powodu znacznego osłabienia serca. Drgawki trwały przez przeciąg ośmiu minut, poczém ustąpiły podczas gdy stan chorego znacznie się polepszył. W następnych dniach stosowałem codziennie pięciogramowe dawki podskórnie, które drgawek więcéj nie wywołały. Chory zakład opuścił zdrów zupełnie.

W wielu przypadkach charłactw i cierpień przewlocznych z osłabieniem mięśnia sercowego połączonych, wstrzykiwałem po 5 grm. 6% rozczynu soli kuchennéj przez 2—3 tygodni, uważając, że przy tém lekowaniu stan chorych znacznie się poprawiał. Do tego rzędu należą przypadki chorób nerkowych, przedewszystkiém *Nephritis chronica.* Wyniki stosowania codziennych małych dawek w téj chorobie z uwzględnieniem doświadczeń Plouviera, który po stosowaniu soli kuchennéj znaczne zmniejszanie się białkomoczu uważał, późniéj ogłoszę. To samo dotyczy krwotoków płucnych i żołądkowych, w których po stwierdzeniu dobrych wyników, w celu powstrzymania tychże, stale obecnie używam podskórnych wstrzykiwań ze zgęszczonych rozczynów soli kuchennéj.

W krótkości zestawione wskazania, w których wstrzykiwań tych z dobrym skutkiem używać można, są:

1) Zapad nagle powstały (20—30 grm. 6% rozczynu NaCl).

2) Osłabienie mięśnia sercowego z powodu jakiéjkolwiekbądź choroby ostréj (20—30 grm., następnie po 5 grm. na dzień).

3) *Gastroenteritis acutissima,* osłabienie po znacznych wymiotach i rozwolnieniu bez względu na źródło tychże (300—1000 grm. ogrzanego rozczynu 6 *pro mille*).

4) Krwotoki płucne i żołądkowe lub jelitowe (20 grm., potém 5 grm. dziennie).

5) Osłabienie mięśnia sercowego w następstwie chorób przewlocznych i charłactw (5 grm. dziennie przez dłuższy przeciąg czasu).

II. O hydroterapii suchot płucnych.

Napisał

Dr. Stanisław Smoleński,

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego,
lekarz zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Najwięcéj rozpowszechnione jest w tym celu użycie natrysków kroplistych. Lekarze francuscy, u których cała niemal hydroterapija składa się z natrysków, używają do nich wody zupełnie zimnéj. I rzeczywiście są one najczęściéj wskazane; tylko u chorych bardzo wrażliwych a mianowicie i bojaźliwych można z początku używać natrysków z wody o średnich stopniach ciepła (16—20°C.), ale natenczas dla wywołania dostatecznéj reakcyi bodziec mechaniczny winien być tém silniejszy. Natryski ogólne czy częściowe należy co do siły uderzenia i trwania zastósować do zasobu sił i odporności ustroju. Ożywiają one cały układ nerwowy i wzmagają przemianę materyi. Sposób ich działania jest jasny: ujmując ciału pewną ilość ciepła, podniecamy równocześnie układ nerwowy a przez to wzmagamy wytwór ciepła tém więcéj, że zarazem zachęcamy chorego do żwawego chodzenia, ruchu, gimnastyki; przez to łaknienie rośnie, trawienie się poprawia, chory zyskuje na energii i sile tak fizycznéj jako i psychicznéj. Prócz tego działają pomyślnie zimne natryski wpływając na ruchy oddechowe: „wywołując odruchowo cały szereg głębokich wdechów ułatwiają dostęp powietrza do najgłębszych części płuc, zatkanych nieraz zbitemi masami śluzu z następowym obrzękiem obocznym, niedodmą i bliznowatemi stwardnieniami“ (Sokołowski). Po części działa tu i wpływ odwodzący zimnych natrysków.

Tym samym zadaniom odpowiadają również zimne wycierania w prześcieradle (8—14°C.), w których łącząc podnietę termiczną z mechaniczną możemy ćwiczyć i hartować skórę, pobudzać twory jéj mięśniowe i naczyń w niéj przebiegających. Mówiliśmy już powyżéj, że u osób niedokrewnych, u których po ochłodzeniu trudno i późno występuje przekrwienie odczynowe skóry i u których nie trzeba dużo ujmować ciepła, dobrze stosować przed ochłodzeniem krótkie otulenia wygrzewające, w których skóra nagromadziwszy w sobie ciepło, staje się wrażliwszą na następne ochładzanie. U osób stosunkowo zażywnych i silnych można często z równym pożytkiem używać i krótkich kąpieli chłodnych i zimnych z wycieraniem równoczesném skóry a zazwyczaj i z następowym zimnym natryskiem.

Zasadą być powinno, aby chory po każdym zabiegu odbył przynajmniéj półgodzinną przechadzkę na świeżém powietrzu, w ogóle potrzebny tu ruch mięśniowy, ćwiczenia gimnastyczne itp., bo tym sposobem najłatwiéj występuje reakcyja i wzmaga się łaknienie. U chorych bardzo osłabionych i niemogących chodzić można zastąpić ruchy czynne niektóremi ruchami biernemi, tudzież mięsieniem itp. Tylko osobom z wybitném osłabieniem serca należy pozwolić pozostać w łóżku, najlepiéj na świeżém powietrzu.

Tak postępując systematycznie możemy zarazem najskuteczniéj zwalczać, a nawet usuwać, pewną wybitną cechę suchotników, t. j. skłonność do zaziębień. Nie wchodząc tu w rozbiór różnych teoryj zaziębienia, tyle z wielkiém prawdopodobieństwem powiedzieć można, że polega ono na zmianach naczyniowych pod wpływem zewnętrznego ochłodzenia. A właśnie ludzie usposobieni do suchot płucnych i suchotnicy odznaczają się niezdolnością wyrównywania odpowiedniemi zmianami w krążeniu krwi nagłych lub silnych zmian w cieplocie zewnętrznéj. Niezdolność ta jest najczęstszą u nich przyczyną zaziębień, a więc i pogorszeń. Ćwicząc więc i wzmacniając czynności odruchowe nerwów metodycznemi podnietami termicznemi i mechanicznemi czynimy zadość nader ważnemu wskazaniu, bo zapobiegamy powstawaniu nieżytów dróg oddechowych skutkiem zaziębienia.

Postępowanie powyżéj nakreślone posiada wszelkie cechy leczenia zapobiegawczego, bo chociaż suchoty są chorobą pasorzytniczą, to jednak rzecz niemniéj pewna, że prątki gruźlicze przyjmują się i rozwijają tylko na gruncie sobie przyjaznym, mianowicie u osób okazujących wymienione zboczenia ustrojowe. Zboczenia te usunąć lub rozwoju ich nie dopuścić — znaczy zapobiedz gruźlicy.

Zdarza się jednak nierzadko, że osoby skłonne do suchot nie znoszą wcale zabiegów wodnych, czyli okazują prawdziwą idyjosynkrazyję względem wszelkiego ochładzania, do tego stopnia, że nie można u nich wywołać prawidłowych objawów odczynowych. Zwrócił na to słusznie uwagę Gumplowicz, tłumacząc to właściwém wielu suchotnikom osłabieniem asymilacyi i nieznoszeniem wszelkiéj utraty ciepła. W takim razie należy zaniechać wszelkiego ochładzania a natomiast próbować suchych wycierań, mięsienia itp. Można téż hartować ich oswajając z różnéj ciepłoty powietrzem przez jak najdłuższe przebywanie na dworze. W ogóle jednak hartowanie za pomocą zabiegów wodnych jest bezpieczniejsze i łatwiejsze niż za pomocą chłodnego powietrza, bo zimne powiewy powietrza łatwiéj wywołują zboczenia w krążeniu niż ochładzanie wodą połączone z podnietami mechanicznemi, pod wpływem których rychléj i pewniéj występuje reakcyja. Wiemy téż z codziennego doświadczenia, że po wykonaniu zabiegu wodnego chory może się bezpieczniéj wystawić na chłodne powietrze, bez obawy zaziębienia się niż bez tegoż. Najłatwiéj zaś zaziębia się ten, kto skrzętnie chroni się od wszelkiego ochłodzenia, za ciepło się odziewa i skórę za nadto pieści. Bo jedynie hartowaniem skóry można się ubezpieczyć od zaziębienia a hartować skórę należy nie oszczędzaniem i pieszczeniem, lecz ćwiczeniem.

Jak się zachować względem świeżo nabytego lub przewlekłego nieżytu dróg oddechowych u suchotników? Nieżyt oskrzelowy świeżo powstały można usunąć w ciągu doby i to najskuteczniéj działaniem napotném. Dettweiler każe choremu położyć się do łóżka, pić gorący odwar ziółek, a gdy się zapoci, stosować zimne wycierania; chory pozostawszy przez kilka jeszcze dni w pokoju lub w łóżku, wychodzi dopiero wtenczas, gdy już znikły wszelkie ślady nieżytu. Tym sposobem w krótkim czasie usuwamy wszelkie niebezpieczeństwo. Takie same zabiegi działają pomyślnie w nieżytach oskrzelowych towarzyszących stale pierwszemu okresowi suchot płucnych. Równie dobry wpływ wywierają tu także wygrzewania skóry, jak łaźnia szafkowa kilkuminutowa lub otulenie wilgotne wygrzewające (1½ do 2 godz.) z następowemi zabiegami ochładzającemi. Tym sposobem możemy pobudzać inerwacyję ogólną, ożywiać krążenie krwi, podwyższać czynność serca i napięcie naczyń, nie ujmując ciału dużo ciepła. W takich warunkach bardzo często nieżyty oskrzelowe łagodnieją lub ustają.

2. O wiele ciaśniejszy zakres działania ma hydroterapija u suchotników z rozwiniętemi już zmianami anatomicznemi w płucach. Przewlekłe nieżyty oskrzelowe, będące zazwyczaj następstwem głębszych zmian miąższowych, nacieki i zgęszczenia a nawet jamy suchotnicze i krwioplucie nie przeciwwskazują w zasadzie oględnego stósowania niektórych zabiegów wodnych. Ze względu na leczenie wodne należy tu jednak ściśle odróżnić postać suchot z przebiegiem przewlekłym *(phthisis chronica)*, przebiegających bez gorączki lub z nieznacznemi tylko gorączkowemi wzniesieniami pod wieczór — od postaci suchot przyostrych, którym towarzyszy gorączka ciągła lub zwalniająca *(phthisis florida)*. W pierwszéj zastósowanie hydroterapii jest dość rozległe, w drugiéj bardzo ograniczone.

W suchotach zwanych przewlekłemi z nieżytem szczytów lub rozlanym oskrzeli, niedokrewnością i wychudnieniem itd. można za pomocą zabiegów wodnych wielu ważnym zadość uczynić wskazaniom. Przedewszystkiém możemy niemi wyrównywać zboczenia w krążeniu krwi, wzmacniając podnietami termicznemi czynność mięśnia sercowego. Brehmer i Dettweiler polecają w tym celu chodzenie i w ogóle ruch mięśniowy, inni oględną gimnastykę i mięsienie. Z niemniejszą korzyścią służą do tego zabiegi wodne, ożywiające miernie czynność mięśnia sercowego, zwalniające ruchy serca i podwyższające parcie krwi w tętnicach. Tym sposobem można w wielu przypadkach wytworzyć pomyślniejsze warunki krążenia i odżywienia i wzmocnić cały ustrój. Służą do tego zimne chwilowe natryski kropliste, zimne zmywania i nacierania, a u osób bardzo osłabionych z wygórowaną pobudliwością serca wilgotne otulenia od ½—¾ godziny trwające z następowém chłodném lub zimném omywaniem lub polewaniem. Zabiegi te są głównie wtenczas wskazane, ilekroć skutkiem osłabienia serca oraz obniżonego napięcia ścian tętniczych powstają znaczniejsze zawady w krążeniu, wytwarzają się zastoiny i przekrwienia opadowe w różnych narządach. Podwyższając lekkiemi podnietami termicznemi napięcie naczyń, ożywiamy prąd krwi w całém ciele a więc i w schorzałém płucu, — ułatwiamy pracę sercu. Lekkie od czasu do czasu, szczególnie pod wieczór, pojawiające się gorączki nie przeciwwskazują bynajmniéj takiego postępowania, owszem, jak to stwierdziłem kilkoletniém doświadczeniem, w miarę poprawy odżywienia zupełnie ustępują.

Prawda, że suchotnicy w mowie będący daleko częściéj niż osoby dopiero do suchot usposobione okazują wybitną idyjosynkrazyję względem wszelkiego ochładzania zewnętrznego. W takich razach wszelkich zabiegów wodnych zaniechać należy. O ile je jednak chorzy znoszą, należy rozpoczynać od częściowych lub całkowitych zmywań ciała wodą wystałą, następnie przejść do wycierań (25—18°C.) raz do dwóch razy na dobę, albo w łóżku albo bezpośrednio po

wyjściu z pościeli. W miarę postępującej poprawy, mianowicie u chorych z niezbyt wygórowaną pobudliwością, przystępuje się następnie do miejscowych lub ogólnych natrysków kroplistych (12—15°C.) lub wyjątkowo mniéj zimnych (18°C.), które początkowo nie powinny trwać dłużéj nad 5 do 15 sekund a późniéj dopiero mogą być przedłużone i do 30 sekund. Wśród pomyślnych warunków dyjetetycznych, higijenicznych i klimatycznych postępowanie takie często istotne przynosi korzyści. Serce z czasem krzepnie, znika rozszerzenie prawéj komórki, oddechy stają się swobodniejsze i głębsze, ustają objawy nieżytu dróg oddechowych, stan odżywienia się poprawia, chorzy krzepią się fizycznie i psychicznie, zmiany anatomiczne powstrzymują się na czas długi.

3. Wręcz inne i odmienne postępowanie wskazane jest w postaci suchot płucnych z przebiegiem przyostrym lub ostrym — *phthisis florida*. Gorączka okazuje tu mniéj lub więcéj natężone, ale trwałe natężenia wieczorne ze zwolnieniem ciepłoty porannem i nocnem, rychło pojawiają się obfite poty, tętno małe, częste, niekiedy miękkie i próżne, oddechy przyspieszone i mozolne, trwałe biegunki, wielkie wychudnienie i upadek sił, niekiedy powtarzające się od czasu do czasu krwioplucie.

Jakie tu korzyści może przynieść hydroterapija? Zdania różnych lekarzy nie są w tym względzie zgodne. Opierając się na wywodach czysto dedukcyjnych Winternitz np. radzi w takich przypadkach podnietami termicznemi wzmacniać czynność serca, podwyższać napięcie naczyń, wywoływać w chorém płucu przekrwienie czynne lub oboczne, twierdząc, że tym sposobem można skrzepić cały ustrój i naprawić wyrób krwi. Zaleca więc zimne zmywania, nacierania i natryski kropliste, nawet z uprzedniemi wilgotnemi otuleniami, aby przyspieszone ruchy serca zwolnić i wzmocnić, ruchy oddechowe pogłębić i przyspieszyć. Tu należą także mechaniczne drażnienie *(hacture)* stosu pacierzowego, pewne rękoczyny gimnastyczne, ruchy zdwojone i bierne gimnastyki szwedzkiéj. Winternitz chce tym sposobem sprowadzić fizyczne warunki krążenia na prawidłowe tory, przez podwyższenie napięcia tętniczego i wzmocnioną czynność serca poprawić i wyrównać stosunki krążenia w naczyniach płucnych i to wszystko, jak zapewnia, bez najmniejszéj szkody dla ustroju. Na poparcie powyższych rozumowań, zakrawających na frazeologiję fizyjologiczną, ogłosił Winternitz niedawno temu wykaz statystyczny z 169 przypadków przez siebie leczonych. Ale statystyka ta tworzy materyjał bardzo niepewny, albowiem obejmuje wiele chorób płucnych niewchodzących w zakres suchot (np. zapalenie opłucny, proste nieżyty oskrzelowe, przewlekłe zapalenie płuc, rozedmę płuc itd.). Pomiędzy temi liczy W. 58 przypadków suchot ostrych *(phthisis florida)*, z których 16 miało doznać dłużéj trwającéj przerwy czy powstrzymania choroby, t. j 27%. Bliższe jednak rozpatrzenie dostarczanego materyjału przekonywa, że miano *phthisis florida* nadano różnym postaciom chorób płucnych, które albo należą do wczesnych okresów suchot, albo téż z cierpieniem gruźliczém w luźnym tylko pozostają związku. Przypadków właściwéj *phthisis florida* znajdujemy tam zaledwie 15, z których doznało poprawy 5, bez poprawy pozostało 7 a umarło 3. Bądźcobądź, jeżeli uwzględnimy, że obok hydroterapii chorzy znajdowali się równocześnie w korzystnych warunkach dyjetetycznych i klimatycznych, to powyższy procent poprawy nie przemawia zbyt wymownie za używaniem podniecających zabiegów wodnych w ostrym okresie suchot płucnych. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Dr. Herczel: **O antyfebrynie jako środku kojącym.**

„Przekonaliśmy się, że antyfebryn jest zupełnie dobrém anodynon, gdyż okazał się nawet tam skutecznym, gdzie bóle żadnym innym środkiem usunąć się nie dały“ mówi H., który jako asystent kliniki chirurgicznéj heiberskiéj miał sposobność w 39 przypadkach widzieć po nim bardzo dobre skutki, a zaledwo 12 razy go zawiódł. Reklama jaką w ostatnich czasach temu środkowi robią co do jego działania kojącego ból, zachęciła go do sprawdzenia jéj. — Szczególnie dobrze działał acetanilid w przypadkach nerwobólów jako środek kojący, bez względu na to czy nerwoból był natury obwodowéj czy centralnej (cztery przypadki nerwobólów twarzowych, dwa mięśniowe, jeden międzyżebrowych nerwów, jeden *otalgia nervosa*), to samo przy innych gwałtownych bólach nerwowych występujących jako przypad zadrażnienia nerwów czuciwych, czyto przy ostrych sprawach zapalnych (zapalenie okostny, kości, procesa karyjetyczne, rany pooperacyjne), czyto przy chronicznych chorobach (polipy w pęcherzu moczowym lub nowotwory) gdzie bóle są rozpromieniające się po większéj części w przypadkach migreny, hemikranii, lub innych bólów głowy, mających swoją przyczynę wśród czaszki, antyfebryn, nawet tam gdzie chinin, antypyrin, coffein, bromnatrium H. zawodziły, albo bóle i napady zupełnie usuwał, albo je przynajmniéj znacznie skracał i łagodził. W przypadkach ogólnego rozdrażnienia, bezsenności np. po operacyjach lub innych bolesnych cierpieniach, działał nie rzadko uspokajająco i usypiająco, nie jako środek nasenny ale przez zmniejszenie bólów, przeszkadzających zaśnięciu.

Podawano go zwykle 0.3 do 0.5 *pro dosi* i w miarę potrzeby raz lub dwa razy na godzinę. Działanie występowało po 20 do 30 minutach. W przypadkach gdzie się spodziewamy że środek ten dłuższy czas będziemy musieli podawać radzi H. nie przekraczać dziennéj dawki 2.0 do 2.5; antyfebryn bowiem nie jest dla ustroju środkiem zupełnie obojętnym, gdyż po dłuższém jego używaniu występuje podobna zmiana we krwi jak po anilinie tak zwana kachexyja anilinowa polegająca na tém, że ciałka czerwone krwi zostają wyługowywane przez tworzenie się methemoglobiny i w ten sposób ilość barwika we krwi się zmniejsza. U chorych anemicznych bóle o wiele szybciéj się zmniejszają pod wpływem antyfebrynu i to już nawet po stosunkowo małych dawkach, u ostatnich otrzymywał H. przytem i obniżenie gorączki znaczniejsze, aniżeli po innych połączeniach anilinowych. (*Wiener med. Blätter.* 1887, Nr. 30.) *H. K.*

Prof. Sée: **O zastosowaniu antipyrynu w postaci podskórnych wstrzykiwań zamiast morfinu.**

Prof. S. przekonawszy się już w dawniejszych swoich doświadczeniach o znieczulającéj własności antipyrynu postanowił daléj w tym kierunku środek ten badać; rozchodziło się mu przytém o działanie tego środka przy wstrzykiwaniach podskórnych, chciał bowiem w ten sposób szkodliwe jego działanie na żołądek przy pobieraniu *per os* usunąć, a wartość leku przez to podnieść. Wyniki badań przedstawił na posiedzeniu *Acad. d. sciences*, które się dają streścić w tém:

Antipyryn rozpuszcza się w tym samym ciężarze wody ile sam waży, dla tego radzi jako najodpowiedniejszy roztwór pięćdziesięcioprocentowy (50%), a z tego wstrzykuje

się na raz całą wstrzykawkę Pravaza czyli 0·5 leku. Zaraz po wstrzyknięciu czuje się ból nieznaczny, pewne napięcie, które jednak wnet ustępuje i wszelkie bóle obniża. Nie działa on wprawdzie tak silnie jak morfin, ale téż za to nie widział S. po wstrzyknięciach antipyrynu nigdy takich nieprzyjemnych objawów jak po morfinie, jak np. zawrotów głowy, wymiotów, senności, ani stanu pobudzenia, który się niestety najczęściéj staje przyczyną morfinomanii (morfinizmu). Pierwszeństwo przed morfinem ma antipyryn jeszcze i pod tym względem, że obok działania symptomatycznego działa i leczniczo, nawet w téj formie, jak np. w gośćcu stawowym ostrym, chronicznym, nerwobólach np. *tic douloureux*, *lumbago*, *zona* (*herpes zoster*), i w bólach nerwowych tabetyków. Również okazał się on skutecznym w kolkach pochodzących od wątroby, które po wstrzyknięciu prawie całkiem znikały, nie wywołując żadnych zaburzeń w trawieniu. Wskazuje obecnie S. jako moralny obowiązek każdego lekarza stósować wstrzykiwanie antipyrynu zamiast morfinu we wszystkich przypadkach *angina pectoris*, tém bardziéj że morfin nietylko że w takich przypadkach często pożądanego skutku nie przynosi, nadto jeszcze nierzadko ciężkie zmiany w obiegu krwi w mózgu wywołuje. Szczególnie zadowolony był Sée z antipyrynu w przypadkach ciężkich napadów duszności, *asthma bronchiale*, gdzie jodek potasu nic nie pomagał a dawka morfinu żeby pomogła, musiałaby być już tak wielka, że zamiast pomódz tylko zaszkodzićby mogła. Prof. S. przychodzi w końcu do wniosku, że należy obecnie antipyryn w ogóle wszędzie tam stósować w formie wstrzykiwań, gdzie dawniéj w téj formie tylko morfin stósowano i wyraża nadzieję, że z czasem morfin przez ten lek zupełnie wyrugowanym zostanie. (*Wien. med. Blätter*, Nr. 30). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

Potain: **O dyjecie mlecznéj w chorobach nerek.**

W przypadkach puchliny ogólnéj, zależnych nie od nerek, lecz od chorób serca, dyjeta wyłącznie mleczna nie wiele przynosi korzyści leczniczéj; przeciwnie otrzymuje się niezłe rezultaty przy podawaniu choremu wyłącznie mleka w przypadkach puchliny, mających swą podstawę w chorobie nerek, a to szczególnie w zapaleniu nerek ostrém (*nephritis catharalis acuta*); w przypadkach chronicznych zapaleń międzymiąższowych niewiele się nią osiąga, zupełnie nawet podrzędną rolę odgrywa. Jako środek moczopędny działa mleko wyłącznie przez znaczny zasób wody, bo im więcéj się go pije, tém większa diureza; do wyżywienia i odżywienia chorego dostatecznie samo mleko wystarcza. Potain podaje i do trzech litrów dziennie swoim chorym i w każdym przypadku starał się do téj ilości dojść; więcéj, nawet gdyby chory żądał i jeszcze spożyć mógł, podawać nie radzi. Ażeby chorego nie przesycić dyjetą wyłącznie mleczną, podaje się mleko co dwie godziny po 150 do 200 gr. a nie w małych dawkach jednorazowych lub w dużéj ilości odrazu. Pauzę dwóch godzin radzi P. dla tego, bo zdaniem Dujardin-Beaumetza żołądek po tym czasie już ma być zupełnie próżny. Chorym, którzy po używaniu mleka doznają zatrzymania stolca, dodaje do pierwszych szklanek zrana nieco czarnéj kawy. Mleko podaje P. w ostrych zapaleniach nerek dopóty, aż zupełnie białka już w moczu wykazać nie można; mleko nie działa w tym razie jako lek, lecz jako środek taki, który nerek nie pobudza, nie drażni, owszem jeszcze od tego ochrania; w przypadkach chronicznych radzi, z powodu zbyt długiego trwania choroby, naprzemian żywić chorego wyłącznie mlekiem i dyjetą mięszaną. Z dyjety mlecznéj przechodzi się do mięszanéj zwolna, dodając z początku coś z pokarmów roślinnych, np. coś pieczonego z mąki, a potém dopiero do mięsa. Pierwsze co ustępuje jest duszność, na jaką się chorzy z ostrém zapaleniem nerek skarżą, i to już po kilku dniach dyjety mlecznéj, pomału wraca sen dobry, bóle głowy natury zwykle w takich razach uremicznéj łagodnieją lub znikają, drgawki u rodzących lub będących w ciąży, mimo, że, już dla etyjologii swojéj, bardzo trudno się usunąć dają, niekiedy bywają wstrzymane. (*Wiener Med. Blätter* 1887, Nr. 31.) *H. K.*

Riegel: **Zachowanie się kwasu solnego w raku żołądka.**

Ostatnie dziesięciolecie oddało w ręce praktyków nieoceniony klucz w rozpoznawaniu chorób żołądkowych. Liczne doświadczenia i prace badaczów stwierdziły w raku żołądka brak wolnego kwasu solnego, a więc brak oddziaływania na metylviolet, tropeolin i czerwień Congo jak również wykazano, że sok żołądka rakowatego nie trawi białka z jaja gotowanego przy sztucznem trawieniu. Ostatniemi czasy przeciw téj zdobyczy wymierzyli zamach Cahn i Mering, twierdząc, że w raku żołądka wykryli zawsze z małemi wyjątkami taką ilość kw. solnego, jaką i w prawidłowym; metylviolet wcale nie nadaje się na odczynnik dla wykazania kw. solnego w żołądku i brak oddziaływania nie przemawia za brakiem kw. solnego, a zmiana barwy na niebieską nie dowodzi jeszcze obecności tegoż. Rozbierając sok z 12 żołądków dotkniętych rakiem, po wydzieleniu metodą swoją kwasów lotnych i kw. mlekowego, 11 razy otrzymali jeszcze płyn kwaśny, którego kwasota pochodziła od kw. solnego. Cahn postarał się także wytłumaczyć dla czego w raku żołądka nie występuje oddziaływanie metylvioletu; według niego pepton niweczy ten odczyn. Mianowicie w raku żołądka w obec prawidłowego wydzielania kw. solnego, nagromadza się coraz większa ilość peptonów, których resorbcyja i dalsza przemiana zupełnie są zniesione.

Ta hypoteza Cahna wywołała doświadczenia Riegla i jego asystentów Honigmanna i Noordena, którzy używając tej samej metody co Cahn przyszli do wyników, które jeszcze silniéj ugruntowały pierwotne ich zdanie.

Szereg doświadczeń bardzo dokładnych ze szczegółowém oznaczeniem ilościowych składników tak kwasów jak i peptonu wykazał, że w żołądku rakowatym podczas trawienia znaleziona mała ilość kw. solnego, nie jest wolnym kwasem solnym z chemicznym znakiem ClH, lecz w połączeniu z białkiem i jego pochodnemi w ten sposób złożoném, że na lakmus oddziaływa kwaśno, ale metylvioletu nie zmienia. Nawet kw. solny dodany do soku z żołądka rakowatego w takiej ilości że w wodzie daje wybitną barwę niebieską, najmniejszego nie wywołuje oddziaływanie na metylviolet, a mięszanina ta przy sztucznem trawieniu nie trawi białka z jaja. — Ztąd widać, że w żołądku rakowatym wszystek wytworzony kw. solny wchodzi zaraz w połączenie z istotami białkowatemi, a nawet nie wystarcza go do całkowitéj peptonizacyi, bo dodany do soku żołądkowego znika bez śladu i nie daje oddziaływania i nigdy nie może przyjść do takiego wytworzenia się kwasu solnego, aby się w nadmiarze jako wolny znajdował.

Na téj własności polega różnica między żołądkiem dotkniętym rakiem a zwykłą rozstrzenią. Przy zwykłéj rozstrzeni żołądka, gdzie resorbcyja i dalsze trawienie jest w wysokim stopniu upośledzone, każdy wprowadzony do żołądka pokarm wytwarza obfity nadmiar wolnego kwasu solnego, chociaż zalega tu jak i w raku taka sama ilość peptonów.

Z doświadczeń powyższych wysnuł Riegel następne prawidła:

1) Sok żołądka rakowatego wyciągnięty podczas trawienia, po oddzieleniu kwasów organicznych, oddziaływa jeszcze słabo kwaśno, ale nie zmienia metylvioletu i nie trawi białka.

2) Kwasota tego oddzielonego soku pochodzi od kw. solnego, nie wolnego lecz połączonego z istotami białkowatemi, od których można go za pomocą NaOH odłączyć.

3) To połączenie sprawia, że nie można kw. solnego wykazać metylvioletem, ani też dokonać sztucznego trawienia.

4) Rakowaty sok żołądkowy w przeciwieństwie do zwykłéj rozstrzeni nie jest wysycony kw. solnym podczas trawienia.

5) Próba barwikowa na wykazanie wolnego i zdatnego do trawienia kw. solnego w soku żołądkowym ma zupełną wartość w rozpoznawaniu raka żołądka. (*Zeitschrift für klinische Medicin.* t. XIII zesz. 5.) *Dr. Buzdygan.*

Baginsky: **Przypadek hemoglobinuryi napadowéj.**

Baginskyemu przedstawiła się matka z dzieckiem, opowiadając, że dziecko cierpi szczególne napady, od czasu do czasu występujące, przyczém mocz staje się ciemno-czerwonym lub czerwono-brunatnym. W czasie tym, tj. podczas pierwszego badania u dziecka, żadnych objawów chorobowych nie było. Napady wystąpiły po raz pierwszy przed półtora rokiem w następujący sposób: dziecko stało się zimném i siném, wystąpił silny dreszcz a nazajutrz rano odszedł mocz brunatny. Napad miał trwać zazwyczaj pół dnia albo cały dzień i przechodził. Według B. hemoglobinuryja bynajmniéj nie jest rzadką chorobą wieku dziecięcego, owszem u dzieci istnieje większa skłonność ciałek krwi do rozpadu niż u dorosłych. Szukając w moczu ciałek krwi, znalazł B. w osadzie osobliwą, dotąd jeszcze nieopisaną postać robaczkowatą, prawdopodobnie do obleńców należącą. Według Virchowa jestto mątwik (*Rhabditis*), co B. po dłuższém badaniu stwierdził. *Rhabditis* znalazła się raz w moczu kobiety, ale wtedy robaki z pochwy do moczu się dostały. W naszym przypadku o tém mowy nie ma, bo chory był chłopcem; przez badanie można było téż wykluczyć obecność tych robaków w kale. Czy występowanie hemoglobinuryi stoi w jakim związku z tym rodzajem robaków, B. rozstrzygnąć nie może, ale uważa za rzecz ważną baczyć na to, czy znowu nastąpią napady z takim samym wynikiem. Hemoglobinu było w moczu 0·70319%. Ani w kale, ani we krwi nie znalazł B. owych robaków. (*Deutsche Medicinal-Zeitung* 1887, Nr. 55). *Dr. R. Spira.*

Choroby nerwowe.

Prof. Dr. Mendel: **Ciekawy przypadek głuchoniemoty histerycznéj.**

Ciekawy przypadek głuchoniemoty opartéj według zdania jego na tle histeryi przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego berlińskiego prof. Mendel. Chory ów cierpiał (i cierpi jeszcze) od $1\frac{1}{2}$ roku na głuchoniemotę téj szczególnéj formy, że codziennie od 6-téj rano aż do 9-téj rano mówi zupełnie prawidłowo, tak jak każdy inny zdrowy człowiek, z uderzeniem jednak godziny 9-téj przestaje zupełnie mówić i słyszeć.

Z anamnezy chorego zasługuje na uwagę to, że przed 23 laty — chory liczy obecnie lat 51 — został uderzony silnie w ramię prawe poczém wkrótce wystąpiły bóle i osłabienie ręki. Na klinice prof. Langenbecka miały po wstrzyknięciu morfiny wystąpić kurcze w ramieniu utrzymujące się do dnia dzisiejszego. Gdy się jednak stan jego polepszył oddawał się zwykłemu swemu zajęciu, aż gdy przed 15 laty po silniejszém wzruszeniu umysłowém wystąpiły napady utraty przytomności połączone z kurczami, które się utrzymywały przez cały rok. Przed 12 laty wytworzyła się kontraktura na ręce prawéj w stawie łokciowym, a przed 10 taka sama na ręce lewéj tak że chory palców należycie wyprostować nie mógł.

Obecna choroba datuje się od Marca 1886; podczas jednego z powyższych napadów, wystąpił stan taki, że chory ani słowa przemówić ani usłyszeć nie mógł, a utrzymywał się przez 14 dni; stan ten trwał regularnie od 5-téj po obiedzie aż do 6-téj rano następnego dnia; od maja zmienił się obraz choroby o tyle, że chory mówi i słyszy tylko od 6-téj rano do 9-téj rano. Chorego poddano jak najdokładniejszemu badaniu. Nerwy wychodzące z mózgu żadnych zmian nie okazują, źrenice oddziaływają dobrze, język porusza się normalnie, na rękach stan jak wyżej. W uchu prawém wykazano perforacyję bębenka po przebytém zapaleniu przewodu wewnętrznego usznego ropném, w lewém uchu tylko wciągnięcie i zmącenie znaczne błony bębenkowéj. Wziernikowe badanie krtani wykazało lekki naciek gruźliczy na więzadle głosowém lewém prawdziwém i fałszywém połączony z nieporuszalnością chrząstki nalewkowéj po téj samej stronie. Podczas badania laryngoskopowego chory wydaje wprawdzie głos ochrypliwy ale dobrze zrozumiały i słyszalny (badano go zawsze o $10\frac{3}{4}$ przed obiadem). Odruchy i czucie normalne. Podczas niemoty z otoczeniem porozumiewa się pisemnie. Ucisk na skórę powyżéj dłoni wywołuje napad (utratę przytomności, drzenie skóry całej); napad można przerwać przez ucisk na splot nerwów barkowych.

Przypadek zatem ten, powiada Mendel, przedstawia obok zwykłych przypadków hysterycznych jak uczucie kuli w gardle i t. p. i obok napadów hystero-epileptycznych ciekawą głuchoniemotę. Symulacyję można napewne wykluczyć. Dotychczas przypadek podobny w literaturze jeden tylko opisano, tam jednak była sama niemota, podczas gdy tu jest połączona z głuchotą. Wykluczając wszelkie inne zmiany centralne utrzymuje M. że najprawdopodobniej jakaś zmiana będzie się znajdowała w ośrodkach podkorowych i środkach przewodzących głos, gdyż trudności w mowie i słuchu występują tylko peryjodycznie. M. rokuje nie zupełnie niepomyślnie owszem sądzi, że przez hypnotyzowanie i poddawanie (*suggestion*) skutek da się osiągnąć. (*Wiener med. Blätter 1887, Nr. 30*). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Prof. Ungar (Bonn): **O następowém śmiertelném działaniu wziewań chloroformowych.**

W dziełach chirurgicznych, farmakologicznych, toksykologicznych i sądowolekarskich spotykamy się z zapatrywaniem, że po szczęśliwém przebudzeniu się ze snu chloroformowego wszelka obawa o życie chorego ustaje. Tylko w dziele Caspra-Limana p. t. „otrucie chloroformem chroniczne“ omówioną jest możność powolnego działania chloroformu, tj. takiego działania, że chory przez godziny, dnie, nawet tygodnie pozostaje pod wpływem trucizny i nareszcie działaniu jéj ulega. Za przykładem Caspra poszli Langenbach i Fischer; ponieważ jednak pojęto niebezpieczeństwo, że pod wpływem nauki o chroniczném działaniu chloroformu

kłaść się będzie na karb jego działania przypadki śmierci, które w inny sposób łatwiej wytłumaczyć można, nauka więc ta, ledwie podana, poszła w zapomnienie.

A jednak zdarzają się przypadki, w których chorzy po szczęśliwie niby przebytéj narkozie przyszedlszy do siebie, w kilka dni późniéj śród objawów nagle rozwijającéj się niedomogi serca umierają, a ani obserwacyja za życia ani sekcyja nie są w stanie wytłumaczyć przyczyny śmierci. „*Shock* lub *Sepsis*“ są w takich razach płaszczykami niewiadomości naszéj. Ponieważ toksykologija nie zna trucizny nieuorganizowanéj i nierozmnażającéj się, któraby mogła utaić się w ustroju od czasu ustania znieczulania aż do wywołania groźnych a śmiercią kończących się objawów, takiego więc działania chloroformu przypuścić nie można. Działanie następowe narkozy wtedy tylko możnaby przypuścić, gdyby się dało wykazać, że chloroform wywołuje zmiany w organach, któreto zmiany coraz daléj się rozwijając prowadzą do śmierci. Już Nothnagel (w *Berl. klin. Woch.* 1866, Nr. 4) w rozprawie p. t. „O tłuszczowém zwyrodnieniu organów w otruciu eterem i chloroformem“ na podstawie doświadczeń czynionych na królikach doszedł do wniosku, że chloroform i eter zarówno jak kwasy galusowe, kw. arsenowy, kw. fosforowy, siarkowy itd. mogą wywołać zwyrodnienie tłuszczowe, i że nie wolno już przypuścić, jakoby w licznych tych przypadkach śmierci chloroformowéj, w których znaleziono zwyrodnienie tłuszczowe wątroby i serca, już przed narkozą istniało schorzenie serca, usposabiające do śmierci z chloroformu, lecz że tę zmianę chorobową należy uznać za następstwo działania chloroformowego. Wprawdzie to zdanie Nothnagla słusznie nie doznało przychylnego przyjęcia, bo przeciw niemu przemawiała głównie okoliczność, że czas pomiędzy początkiem działania wziewań a chwilą śmierci w wielu przypadkach jest zanadto krótki, aby można przypuścić, iż ten krótki przeciąg czasu miał być dostatecznym do wywołania zwyrodnienia tłuszczowego u osób poprzednio zdrowych; i dla tego słuszném jest obecne zapatrywanie, że w takich przypadkach w obec już istniejącego zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia sercowego chloroformowanie łatwiéj wywołuje porażenie tegoż i śmierć nagłą. Ale doświadczenia Nothnagla miały tę korzyść, iż wskazały, że chloroform może wywołać zgubne zmiany w organach ważnych dla życia i tym sposobem dostarczyły możności tłumaczenia zgubnego działania chloroformu w przypadkach „zatrucia chronicznego“ tym środkiem.

Jednak doświadczeniami temi nie można było bezpośrednio posługiwać się ku temu celowi, a to z dwóch przyczyn: raz że Nothnagel robił doświadczenia swoje środkiem w postaci płynnéj (*per os* lub podskórnie) i wielkiemi dawkami, a wiadomo, że działanie trucizn jest odmienne, w miarę nietylko dawki ale w miarę stanu skupienia, w jakim, i drogi, którędy się ją wprowadza do organizmu zwierzęcego; powtóre, że Gading późniéj (w r. 1879) do odmiennych doszedł rezultatów. Z tych powodów autor wspólnie z Jurkensem przedsięwziął szereg doświadczeń na królikach, psach i świnkach morskich znieczulając je *lege artis* i za pomocą chloroformu według *Pharmacop. germanica.* Po użyciu małych ilości chloroformu rezultat u królików pozostał prawie ujemny, większych ilości i nieco dłużéj stosowanych zwierzęta te nie znosiły; lepiéj nadawały się psy, u nich istotnie sekcyja wykazała ogólne zwyrodnienie tłuszczowe tak wybitne, jak się napotyka w otruciu fosforem lub arszenikiem; w mniejszym stopniu wystąpiła ta zmiana po jednorazowém, dłużéj trwającém chloroformowaniu psa; we wszystkich przypadkach psy poprzednio były zdrowe. Ale u ludzi, u których zachodzi potrzeba dłuższego chloroformowania, najczęściéj istnieją warunki, usposabiające do zwyrodnienia tłuszczowego, jak częste utraty krwi, gorączka, duszność, charlactwo, nadużycie napojów wyskokowych, krwotok wśród operacyi, złe odżywienie itd.; nic więc dziwnego, że u ludzi chloroformowanie krótsze prędzéj wywołać może zwyrodnienie większe.

Co do tłumaczenia, w jaki sposób powstaje zwyrodnienie pod wpływem chloroformu, nie godzi się autor na zdanie Nothnagla, jakby zmiana ta była wyrazem przeszkody w odżywieniu, albowiem badanie krwi nie wykazało rozpadu ciałek czerwonych, a nie wykazano oddziaływania barwika żółciowego w moczu, ani hemoglobinuryi. Autor szuka przyczyny zwyrodnienia, jak i po innych truciznach, w bezpośredniém działaniu chloroformu na tkaniny.

Tak więc autor doświadczeniami swemi potwierdza spostrzeżenia i zdanie Caspra; idzie nawet daléj przypuszczając, że śmierć, która następuje po upływie dni kilku po narkozie, pozornie szczęśliwie i bez objawów następowych przeprowadzonéj, może być wynikiem stósowanego chloroformu. Niewłaściwą jest tylko nazwa użyta przez Caspra „przewlekłe otrucie chloroformowe“, ponieważ obecnie znamy także otrucie chroniczne, występujące u ludzi, nadużywających chloroformu; dla tego autor proponuje nazwę „działanie następowe śmiertelne wziewań chloroformowych“.

Pod względem praktycznym wynika ztąd nauka, aby nie stosować narkozy bez koniecznéj potrzeby przez czas dłuższy, zwłaszcza w stanach usposabiających do zwyrodnienia, jak np. w porodach, w owaryjotomii, przy operacyjach u dzieci; ale i lekarz sądowy nie będzie mógł odtąd spuszczać z uwagi możności związku przyczynowego pomiędzy narkozą a śmiercią, choćby godzin a nawet dni kilka upłynęło było od ukończenia narkozy, a w każdym razie obszar „wstrząsu“ znów się ścieśni. (*Viertelj. f. ger. Med.*, 1887, 47 t., 1 zesz.). *L. B.*

Dragendorff: **Otrucie olejkiem anilinowym.** Kobieta w 18 dni po odbytym porodzie w zamiarze samobójczym wypiła około 10 grm. olejku anilinowego i toluidynowego; pomimo że wkrótce większą część trucizny zwymiotowała, popadła szybko w stan śpiączki, w którym do kliniki przewieziona została. Pozostawiając opis choroby lekarzowi, D. podaje spostrzeżenia swoje, które czynił w 18 godzin po wypiciu przez chorą trucizny.

Uderzającém było zabarwienie niebieskie palców, stóp, warg, dziąseł itd. Już przed 20 laty D. zwrócił uwagę, że „sinica“ w otruciu anilinowém nie jest niczém innem, jeno zabarwieniem, powstałém skutkiem rozkładu aniliny w związki barwne. To téż w przypadku niniejszym nie było żadnych objawów sinicy, a zabarwienie niebieskie wywołane barwikiem niebieskim złożonym w tkanki. W wymiocinach wykazano oddziaływanie aniliny i paratoluidyny bardzo wybitne, w moczu zaś znaleziono tylko małe ilości nierozłożonéj aniliny a znacznie większe paratoluidyny, co łatwo się tłumaczy tém, że część aniliny przeszła w barwik niebieski. (*W. med. Bl.*, 1887, Nr. 32). *L. B.*

IV. Listy z Paryża.

III.

Jednym z największych szpitali paryskich jest szpital zwany *Hospice de la Salpêtrière*, położony obok dworca kolei orleańskiéj. Szpital ten mieści w sobie przeszło 5.000 cho-

rych i obejmuje: 1) przytułek dla starych nieulecznych kobiet, 2) zakład dla obłąkanych i 3) niedawno utworzoną przez Wydział lekarski klinikę chorób nerwowych prof. Charcota. Jak wiadomo prof. Charcot wykładał poprzednio anatomiję patologiczną, wzbogacając literaturę cennemi pracami o zmianach wątroby i nerek itd. pełniąc zaś równocześnie służbę lekarską w Salpêtrière, mógł wiele korzystać z ogromnego materyjału chorób nerwowych, które, łatwo pojąć, stanowiły w dziale chorób nieulecznych przeważną liczbę. Charcot szczególnie zwróciwszy uwagę z jednéj strony na ścisłe obserwowanie chorych nerwowych, a z drugiéj strony na najdokładniejsze badanie pośmiertne mózgu i rdzenia, zdołał należycie połączyć objawy przy łóżku chorego obserwowane z wynikiem badań anatomo patologicznych. Takie ścisłe zespolenie badań klinicznych z badaniami anatomopatologicznemi wydać musiało bujny plon na polu nauki o chorobach nerwowych. W ten sposób zdobył sobie Charcot w krótkim czasie pierwszorzędną sławę w świecie naukowym jako neuropatolog, a chcąc pracować wyłącznie na téj obranéj drodze, zrzekł się profesury anatomii patologicznéj (którąto katedrę zajął po nim Vulpian) i rozpoczął swe klasyczne wykłady z dziedziny chorób nerwowych. Mimo wielkiego rozgłosu naukowego Charcota i jego szkoły Rząd utworzył klinikę chorób nerwowych dopiero przed dwoma laty. Odtąd datuje się także otwarcie kliniki ruchoméj dla chorób nerwowych, do któréj przybywa codziennie średnio 150 do 200 chorych po poradę lekarską. Badanie chorych w klinice stałéj prowadzoném jest w możliwie najściślejszy sposób i to zwykle najprzód przez asystentów a następnie przez prof. Charcota, który na każdym kroku nie szczędzi swych cennych uwag dla licznie gromadzących się około niego lekarzy zagranicznych. Pierwszym asystentem kliniki (*chef de clinique)* jest Dr. Babiński, zasłużony ulubieniec Charcota. Gabinetem elektroterapeutycznym zarządza Dr. Vigouroux. Oprócz prądu stałego i przerywanego używają tu przedewszystkiém prądu statycznego czyli tak zwanéj Franklinizacyi. Dwie wielkie maszyny elektryczne, których tafle szklanne obraca maszyna parowa, zasilają elektrycznością 20 stołków izolowanych. W ten sposób może się elektryzować równocześnie 20 chorych usadowionych na wspomnianych stołkach. Czynność lekarza polega na wydobywaniu iskier elektrycznych jużto ze stosu pacierzowego jużtéż z odnóg za pomocą wielkiego rozbrajacza. Obrócz korzyści ściśle terapeutycznych posiada ten sposób elektryzowania także korzyści praktyczne, a mianowicie pozwala elektryzować równocześnie w krótkim czasie znaczną liczbę chorych, a powtóre chorzy nie potrzebują wcale zdejmować swéj odzieży, korzyści, które w obec ogromnego nawału chorych, nieposledniéj są wagi. Ze względu, że u chorych nerwowych badanie nader dokładne wzroku jest czasem rzeczą bezwzględnie niezbędną, utworzył Charcot już dawno osobny gabinet, w którym specyjalny asystent okulista bada najszczegółowiéj wzrok chorych, a głównie bystrość wzroku, zakres pola widzenia dla różnych barw, obraz wziernikowy itd. Z kliniką połączona jest pracownia histologiczna z bardzo obfitym i starannie zebranym materyjałem. Do kliniki należy także muzeum anatomo-patologiczne (kości ze zmianami troficznemi w uwiądzie rdzenia, kośćce zniekształcone skutkiem porencefalii, odlewy gipsowe różnych zaników mięśniowych itd.) i gabinet fotograficzny.

Wykłady systematyczne miewa prof. Charcot 2 razy w tydzień po $1\frac{1}{2}$ godziny. W sali wykładowéj mieszczą się różne przyrządy, służące do projekcyi obrazów mikroskopowych. Nawiasowo wspomnę, że wykłady, aczkolwiek przypadają między godziną 10tą a 12tą przed południem, odbywają się przy świetle gazowém, którato okoliczność w połączeniu z przystrojeniem sali olbrzymim obrazem olejnym sprawia niezwykłe wrażenie na osobach przybywających po raz pierwszy na wykłady neuropatologii. Ze względu, że Charcot ilustruje każde niemal słowo swego wykładu przedstawieniem chorych lub odpowiednich okazów, odnosi się z jego wykładu nader miłe, przyjemne i silne wrażenie, podobnie jak po najlepszém przedstawieniu teatralném. Porównanie to tém większe zyskuje usprawiedliwienie, jeżeli się zarazem uwzględni, że po skończonym wykładzie nie brak hucznych i przeciągłych oklasków na cześć prelegenta. Żegnanie profesorów oklaskami stanowi nieraz wcale silną pobudkę dla profesorów do starannego opracowywania swych wykładów nietylko pod względem treści ale i formy.

Z przypadków przedstawionych na wykładzie Charcota przytoczyć chciałbym kilka ciekawszych. Bardzo żywo utkwiły mi w pamięci dwa przypadki „*scleroderma*“ u kobiet. Chore okazywały twarz nabrzmiałą, wyraz twarzy jak u mumii, wargi obrzmiałe, usta na pół rozwarte, jak gdyby śmiejące się. Skóra na twarzy i rękach gładka, lśniąca, nie dała się ująć we fałd. Palcom u rąk brak ostatniéj falangi; palce czynią wrażenie jak gdyby ktoś ostatnie ich falangi umyślnie poodcinał. Paznogcie są w wysokim stopniu zanikłe i ku dołowi pozakrzywiane. Przyczyną braku ostatnich falang jest zanik *(atrophia interstitialis)*. Choroba występuje symetrycznie na obu rękach i twarzy. Ze względu na tę lokalizacyję określił Charcot bliżéj rodzaj choroby nazwą: *scleroderma particularis* a jeszcze dokładniéj *scleroderma dactylofacialis*. Chorobę tę zalicza Charcot do chorób nerwowych a w szczególności do nerwic troficznych *(Trophoneurosis)*. W rdzeniu pacierzowym nie napotkano żadnych zmian, w nerwach zaś obwodowych stwierdzono tylko zmiany następowe, wywołane skutkiem ucisku nerwów. Różnica między *lepra* a *scleroderma* polega głównie na tém, że w *scleroderma* nie ma znieczulenia. — Niemniéj żywo zajął mię przypadek *myxoedema* czyli tak zwanéj *cachexie pachydermique*. Twarz choréj była podobną najzupełniéj do księżyca w pełni, jak to prof. Charcot trafnie zauważył. W całości twarz była obrzmiałą, jak gdyby nalaną, powieki górne zgrubiałe, blade i przymknięte skutkiem niedowładu mięśni podnoszących powieki. Chora chcąc otworzyć oczy podnosiła tylko brwi, skutkiem czego czoło pokrywało się licznemi fałdami poprzecznemi. Policzki nadęte, nieco różowawe odbijały od bladego tła twarzy. Inteligencyja choréj bardzo znacznie przytępiona, wszystkie władze psychiczne działały nadzwyczaj leniwie (*stupor*). Choroba ta, zdaniem Charcota, zostaje najprawdopodobniéj w związku z upośledzeniem lub wyeliminowaniem czynności gruczołu tarczykowego. — Wśród wykładów o *Paralysis agitans* przedstawił Charcot jeden przypadek téj choroby, w którym brak było dominującego zazwyczaj objawu, to jest trzęsienia. Chory okazywał chód sztywny, posuwisty i zajmował ustawicznie postawę ciała ku przodowi pochyloną. Jako cechę wyróżniającą porażenie histeryczne odnogi dolnéj od porażenia mózgowego itp. uwydatnia Charcot chód chorego, a mianowicie w histeryi stopa nie zatacza po podłodze łuków zwróconych wypukłością ku zewnątrz, lecz kreśli linije proste w kierunku, w jakim chory postępuje. Nadto w histeryi są odruchy ścięgniste prawidłowe, stawy dość wiotkie, a natomiast istnieją zaburzenia w czuciu, ścieśnienie pola widzenia, upośledzenie smaku, węchu itd. — W leczeniu uwiądu rdzenia pacierzowego poszczycić się mógł

Charcot pomyślnym wynikiem w kilku przypadkach. Pod wpływem leczenia (głównie *Kali jodatum*) nietylko ustąpiły bóle i znikł objaw Bracht-Romberga, ale także przywróconym został prawidłowy chód i pojawiły się odruchy ścięgniste. Obok *Kali jodatum* używa Charcot w téj chorobie z dobrym skutkiem *Ergotin de Seigle* po 0·20 przez pierwsze 4 dni każdego tygodnia, a przeciw bólom strzelającym zaleca *Acitanilid* 1:3. W przypadkach zawrotu głowy, w których trudno wykazać przyczynę anatomiczną, przepisuje chinin z pomyślnym wynikiem. Przeciw tak zwanéj migrenie ocznéj używa *Kali jodatum*.

W obecnych czasach zajmuje się Charcot najwięcéj kwestyją hypnotyzmu. Nad przedmiotem tym pracuje niezmordowanie nietylko w celu zbadania właściwéj przyczyny i istoty hypnotyzmu ale także w celu zużytkowania hypnotyzmu do rozpoznawania a głównie leczenia chorób, a zwłaszcza histeryi. Jakie zdanie wyznaje Charcot w téj kwestyi, wspomniałem już o tém w Przeglądzie Lekarskim podając „Kilka przypadków histeryi u mężczyzn“. Tu tylko przypomnę, że Charcot rozróżnia trzy stany hypnotyczne, a mianowicie: 1) stan somnambuliczny, 2) stan kataleptyczny i 3) stan letargiczny czyli tak zwany wielki hypnotyzm. Nadto chcę dodać, że Charcot zwrócił teraz najbaczniejszą uwagę na zachowanie się nerwów obwodowych w stanie hypnotycznym, przekonał się bowiem, że w niektórych przypadkach pobudliwość nerwów obwodowych jest tak wygórowana, iż słaby ucisk palcem wywarty na nerw wywołuje już tężcowy skurcz odpowiednich mięśni, w innych zaś razach pobudliwość tak się obniża, że nawet silne prądy elektryczne nie są w stanie wywołać skurczu mięśniowego. W pewnych odstępach czasu miewa Charcot wykłady w zakresie hypnotyzmu wyłącznie dla starszych lekarzy, a wtedy wykonywa także na większą skalę doświadczenia z poddawaniem myśli (*suggestion mentale)*.

W celach leczniczych używają w Salpêtrière dosyć często magnesów wielkich kształtu podkowy i stosują tak zwany transfert. Chorą, (np. z porażeniem histerycznem, bezgłosem, kurczami lub kontrakturą itp.) sadzają na krześle w ten sposób, że plecami swemi opiera się o plecy innéj choréj, znajdującéj się w stanie hypnotycznym, a w bliskości któréj znajduje się magnes. Po pewnym czasie przenosi się objaw chorobowy z pierwszéj choréj na drugą, którą innemi procedurami hypnotycznemi łatwo znów uwolnić można od przyswojonego sobie objawu chorobowego. *Dr. Prus.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wystawa higijeniczna w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Po za tą wystawą sekcyjną liczni pojedynczy wystawcy wzięli udział w tym dziale wystawy mianowicie co do środków pożywienia a odbywała się nawet na miejscu sprzedaż niektórych. Za dużoby miejsca zabrało gdybyśmy podać tu chcieli tylko pobieżny przegląd tych różnych wyrobów ogólnie tylko uczynimy wzmiankę że widać było dążność do zrównania się z zagranicą na polu wyrobu różnych pożywek i wyrobów chemicznych a nawet i przyrządów fizycznych. Bliższe badania mogą tylko okazać o ile chęciom dorównał skutek, powierzchowne jednak obejrzenie czyniło to pocieszające wrażenie że wyroby te mogą się mierzyć z zagranicznemi.

Drugą sekcyję tego działu stanowiła sekcyja pasorzytnicza. Obejmowała ona wystawę okazów pasorzytów tak roślinnych jak i zwierzęcych, ich różne hodowle, wykazanie sposobu działania na ustroje, sposoby, przyrządy i środki badania. Urządzenie téj wystawy było bardzo ładne i odpowiednie celowi obznajomienia szerszéj publiczności z rzeczą tą dla niéj zupełnie nieznaną lub mało znaną, a to dzięki staraniom jakie ponieśli urządzający. Jeżeli szczegóły były bardzo pouczającemi dla lekarzy i przyrodników a szczególnie dla tych, którzy z dala od ognisk naukowych teoretycznie tylko znają postępy, jakie nauka na polu bakteryjologii ciągle obecnie czyni, to ogół wykształconych zwiedzający wystawę, pośród którego zapewne większość nie miała o tych rzeczach wyobrażenia, miał sposobność nabrać tu ogólnego pojęcia. Nie mało przyczyniały się do tego wykłady jakie z niezmordowaną wytrwałością miewali tu członkowie urządzający tę sekcyję, a które cieszyły się wielkiém powodzeniem. Wystawa ta dawała obraz dzisiejszego stanu nauki pod każdym względem a wystawione okazy przyrządów po większéj części w kraju zrobionych, świadczyły że fabrykanci, mimo trudnych okoliczności, mimo małego pokupu podobnych przyrządów, mogą i chcą wszelkim wymaganiom zadość uczynić.

Drugi oddział wystawy stanowił dział budowlany. Właściwéj wystawy sekcyjnéj nie było w tym dziale, komitet urządzający postarał się atoli o rozmaite plany, rysunki i okazy z różnych miast, co do dobrych urządzeń technicznych a odpowiadających zarazem wymaganiom sanitarnym. Widzieć tu było można plany miast większych, domów dla robotników z Anglii i Niemiec, tu należały téż plany, rysunki, fotografije urządzeń miejskich w Krakowie (rzeźnia, dom przedpogrzebowy, sposób usuwania nieczystości systemem Tallarda itd.). Tu zaliczoném też zostało wszystko, co się odnosi do urządzenia higijenicznego domów. Byłto dział obszerny i stosunkowo licznie na wystawie reprezentowany mieścił się częścią w pawilonach wystawowych lub oddzielnych albo téż i na wolném powietrzu. — I tu miejsce zezwala tylko na wzmiankę o najważniejszych przedmiotach. Pierwsze miejsce należy się bez wątpienia wystawie miasta Warszawy. Zarząd miasta ocenił wielkie znaczenie wystawy higijenicznéj i nie szczędząc kosztów wystawił wiele przedmiotów, modeli oraz rysunków, planów itd. Pomijając nawet rzeczy należące do ratownictwa od ognia jako nienależące ściśle do higijeny, a które pięknie się prezentowały, to ogół innych wystawionych przedmiotów stanowił wystawę nader ciekawą i świadczącą dobrze o zabiegliwości zarządu miejskiego i chwalebnych jego dążnościach co do dwóch najważniejszych urządzeń sanitarnych, co do kanalizacyi i wodociągów. Co do pierwszéj wystawiono wielkich rozmiarów plan robót kanalizacyjnych, przedstawiono w rysunku urządzenia kanalizacyjne domowe i modele dotyczące budowy pojedynczych kanałów, ich połączenie się, drzwi przeznaczone ku przepłokiwaniu kanałów i t. d. Najokazalszym atoli przedmiotem było naśladowanie części kolektora bielanskiego jakie na wystawie przedstawiono, mianowicie sposób tunelowy budowy kanału oraz wzór już gotowego kanału wraz z kanałem wentylacyjnym i wpustem ulicznym. — Co do wodociągów, to prócz planu ogólnego sieci wodociągowéj w Warszawie, rysunku urządzeń wodociągowych domowych wystawiono różne materyjały do budowy służące oraz filtr domowy zastosowany do rur wodociągowych. Warszawa ma być zaopatrzoną wodociągami doprowadzającemi wodę z Wisły, czerpaną na stacyi na Koszykach gdzie znajdować się będą filtry dokonywające oczyszczenia wody na wielką skalę, — na wystawie zbudowano model takiego filtru wodociągowego

naturalnéj wielkości, dający najlepiej poznać jak olbrzymie zadanie podjęto, rozpoczynając budowę tego rodzaju wodociągów, — oby one tylko po wykończeniu wymagania słuszne co do wody zaspokoić zdołały. Prócz kanałów i wodociągów ważném urządzeniem miejskim są bruki, co do których Warszawa bardzo wiele pozostawia do życzenia. Kawałek jednéj z ulic wystawy wybrukowano różnemi materyjałami do bruków używanemi, — wyglądały one ładnie, ale jeżeli co do którego z urządzeń miejskich, trzeba przy wyborze liczyć się prócz wymagań sanitarnych także z kosztami i trwałością, to właśnie co do bruku, — pod tym atoli względem nie dostrzegliśmy na wystawie żadnych wskazówek.

Prócz wielu innych przedmiotów mniejszego znaczenia zarząd miasta Warszawy wystawił jeszcze kiosk meteorologiczny, o którym już wspomnieliśmy, oraz przenośną kamerę dezinfekcyjną według systemu Bakona na kołach. Nie przecząc, że takie przyrządy przenośne w pewnych okolicznościach np. dla pojedynczych zakładów lub dla miast mniejszych są pożyteczne a nawet stosunkowo znaczne usługi oddać mogą, to miasta tak wielkie i ludne jak Warszawa przyrządami tych rozmiarów zadawalać się nie powinny, ale posiadać winny zakłady dezinfekcyjne, pomnąc, że przedmioty przez chorych używane stanowią jednę z ważniejszych dróg szerzenia się chorób zakaźnych, a przeto odwietrzanie jedno z ważniejszych zarządzeń w ochronie od tych chorób. Czy przewożenie zresztą z miejsca na miejsce takich przyrządów jest odpowiedniém? czyż przez to nie można rozwlec zarazka?

Przejdźmy teraz do wystaw innych wystawców. Jeżeli weźmiemy na uwagę różne higijeniczne urządzenia domowe, to stosunkowo liczne były okazy odnoszące się do wychodków mniéj lub więcéj wymaganiom higijenicznym odpowiadających i do usuwania oraz dezinfekcyi odchodów. Wiadomo, że torf stanowi jeden z lepszych środków odwaniających i odwietrzających, a zastosowanie jego jest wygodne i łatwe. Na wystawie widzieliśmy kilka rodzai torfu lub przetworów z niego otrzymanych w celu dezinfekcyi, a mianowicie dostarczyły okazów dwie firmy polskie, jedna z Otwocka, druga z Rąbienia, z których pierwsza urządziła nawet na wystawie dla użytku publicznego wychodek torfowy. O ile słyszeliśmy, wychodki torfowe, a więcéj jeszcze przetwory dezinfekcyjne torfowe z tych fabryk, rozpowszechniają się po Królestwie Polskiém i zadawalają odbiorców. I inne systemy wychodków były reprezentowane na wystawie, jak wychodki wodne z różnym urządzeniem, urządzenie wychodkowe Argamakowa z Połocka na zasadzie wychodków ziemnych. Skoro mowa o wychodkach, to wspomnieć téż na miejscu o pisoarach, których także kilka konstrukcyj było na wystawie, mianowicie do samodzielnego przepłukiwania. Firma wyrobów z blachy falistéj Tillmansa z Pruszkowa wystawiła pisoar uliczny z blachy falistéj, czy jednak ze względu na trwałość odpowiedni to materyjał w tym celu, wątpić należy, dowód, że blacha w tym celu, zwlaszcza gdzie nie ma wodociągów, jest nie odpowiednią mieliśmy w Krakowie. Kompanija asanizacyi wystawiła przyrządy do wywózki nieczystości i odpadków, powierzchowne wrażenie, jakie z obejrzenia odnieśliśmy, było to, że krakowskie urządzenie Tallarda jest lepsze niż używane w Warszawie. (C. d. n.)

---

* Otrzymujemy następny list:

Wydział krajowy oddał od r. 1882 dostawę krowianki świeżéj dla całego kraju p. Kubickiemu, docentowi weterynaryi w szkole dublańskiéj. P. Kubicki, podejmując się tego przedsiębiorstwa, postanowił nie szczędzić ani trudu, ani kosztów, aby zakład przez siebie utworzony, postawić na wysokości tegoczesnych wymagań. Pierwsze atoli kroki nie były zbyt szczęśliwe: błędy popełnione mimowiednie w szczepieniu, zbieraniu krowianki, przechowywaniu jéj, przygotowaniu szpatułek i przesyłaniu były przyczyną, że w wielu miejscach krowianka z zakładu jego nie skutkowała należycie, zawodziła lekarzy szczepiących, a skutkiem tego były: niezadowolenie, skargi i udawanie się jak lekarzy tak i publiczności do zagranicznych zakładów. Setki, a nawet tysiące złr. wychodziły z kraju na poparcie obcego przemysłu. P. Kubicki, czując, że mu brak doświadczenia nie zawahał się przed poniesieniem znacznego wydatku na dwukrotną podróż do Saksonii i do Belgii, dla dokładnego przypatrzenia się technice szczepienia, zbioru krowianki i przygotowania jéj do rozsyłki i po kilku latach sumiennéj pracy doszedł do najlepszéj metody szczepienia jałówek, a otrzymawszy z Belgii prawdziwą ospę krowią przyszedł do takich rezultatów, że z przyjemnością możemy dziś powiedzieć, iż nie potrzebujemy udawać się do Wiednia, Monachijum lub Gracu po krowiankę, gdyż nasza, krajowa, jest nieporównanie lepszą i nie potrzebujemy wysyłać za granicę pieniędzy z ubogiego kraju naszego, bo znajdziemy wyśmienitą krowiankę u siebie z zakładu znajdującego się pod nieustanną kontrolą Wydziału krajowego.

Że krowianka z zakładu p. Kubickiego otrzymywana jest bardzo dobrą, świadczą rezultaty szczepienia: Na 74 starostw, do których była posłana krowianka o rezultacie szczepienia uwiadomiło 52 lekarzy powiatowych; w 41 procent przyjęcia się był 100; w dziewięciu wyżéj 96%, w jednym 89%, a w jednym 78·5%. Średnio zaś procent przyjęcia się wynosił 98·1. Z 22 powiatów nie otrzymano odpowiedzi, ze względu jednak, iż lekarze szczepiący w tych powiatach otrzymali krowiankę równocześnie z lekarzami, którzy mieli tak dodatni rezultat i że żaden z nich nie skarżył się na zawód, musimy przyjść do wniosku, że i u tamtych szczepienie udało się zarówno dobrze. W czasie wizytacyi zakładu czytałem listy pp. lekarzy: wszyscy bez wyjątku chwalili krowiankę p. Kubickiego i dziękowali mu za to, że w tym roku nie doznali żadnego zawodu w szczepieniu. Z przyjemnością donoszę o tém Redakcyi Przeglądu Lekarskiego. Zauważyć należy, że Namiestnictwo we Lwowie wydało rozporządzenie, aby trzej lekarze powiatowi pp. Dr. Ponikło w Krakowie, Dr. Biesiadecki w Jaśle i Dr. Wurst w Kałuszu szczepili w swych okręgach jedynie krowianką z tego zakładu pobraną, dla doświadczenia o ile taż przyjmować się będzie. Pierwszy z pomienionych lekarzy szczepił do 2.000 dzieci w swoim okręgu, drugi 1.800, a trzeci około 800; rezultat u pierwszego był 99·6%, u drugiego i trzeciego 100%.

W końcu dodaję, że krowianka w stanie płynnym w fijolkach zawarta o wiele przewyższa krowiankę na kostkach zasuszoną; o ile bowiem pierwsza okazała się w skutkach swoich niezawodną i do dwóch miesięcy przechować się dającą, o tyle ostatnia mniéj jest godną zaufania, gdyż po 4 — 6 dniach w porze letniéj już się psuje a tém samém i działania swego nie wywiera.

Dr. Jan Stella Sawicki, inspektor szpitali.

○ Celem powstrzymania egipskiego zapalenia ócz Minister wojny wystosował do wszystkich węgierskich komend wojskowych rozporządzenie, aby przy dyslokacyjach żołnierzy chorych na jaglicę (*trachoma*) (także i rekonwalescentów) zawiadamiano o tém władze cywilne, Minister zaś spraw wewn. wezwał zarządy miejskie, aby starały się o oddzielenie zameldowanych chorych na oczy i zastósowanie odpowiednich środków ochronnych.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 sierpnia. W przyszłym tygodniu ma być otwartą krajowa wystawa przemysłowo-rolnicza. Udział w niéj jest nadspodziewanie liczny, tak że zachodzi potrzeba redukcyi miejsca przez pojedynczych wystawców żądanego, a cała wystawa bardzo ładnie się zapowiada. Odnosi się to także do grupy 26, obejmującéj przemysł w zakresie farmacyi, balneologii, higijeny, leczenia i pielęgnowania chorych, tak że powrócono do pierwotnego zamiaru utworzenia oddzielnego pawilonu balneologicznego, którego téż budowa obecnie z pośpiechem się odbywa.

* W Krynicy bawiło do d. 19 sierpnia 2891 osób, w Iwoniczu do 6 sierpnia 1336, w Szczawnicy do 14

sierpnia 2393 osób, w Cieplicach czeskich do 18 sierpnia 6594 osób, w Gainfarn do 23 sierpnia 1210.

* Z powodu niebezpieczeństwa cholery nakazało Ministeryjum handlu 7-dniową kwarantanę i dezinfekcyję dla towarów przybyłych z Brindisi a p. Minister spraw wewn. zawezwał wszystkie władze polityczne do dokładnego wykonywania sanitarnych zarządzeń.

Z tego samego powodu dolno-austryjackie Namiestnictwo poleciło gminom koło Wiednia położonym, aby zarządziły poddanie wszystkich osób z Włoch przybywających trzechdniowéj lekarskiéj obserwacyi a zarazem poddanie podejrzanych przedmiotów ścisłemu odwietrzeniu i oczyszczeniu.

* **Warszawa**. Wystawa higijeniczna przyniosła dochodu koło 26.000 rs., wydatki zaś wyniosły 25.000, zatém pozostałość wynosi niespełna 1000 rs.

* **Wiedeń**. Ministerstwo spraw wewnętrznych zawiadomiło dyrekcyję szpitala powszechnego, że „ze względu na liczne niepowodzenia" na dalsze badania szczepienia ochronnego od wścieklizny, rozpoczęte na klinice prof. Alberta, subwencyi udzielić nie może, że jednak „w uznaniu powodów, któremi kierowano się przy rozpoczęciu szczepień tyle rozgłosu w początku wzbudzających" wynagradza kwotą ryczałtową 1000 złr. wydatki poniesione na próby. W obec tego ma Dr. Ullmann całkiem swe doświadczenia zawiesić.

W ubiegłém półroczu letniém zapisanych było na Wydział lekarski uczniów 2178 zwyczajnych, 490 nadzwyczajnych, między tymi 334 zagranicznych lekarzy.

* **Monachijum**. Dnia 2 sierpnia wykonał prof. Dr. Nussbaum 500tną laparotomiję. Słuchacze zgotowali mu z tego powodu owacyję, urządzając przy wstępie do kliniki rodzaj bramy tryjumfalnéj z kwiatów, z liczbą 500 na szczycie.

* **Amsterdam**. W myśl wniosku uchwalonego na międzydzynarodowym Kongresie higijenicznym odbytym w r. 1885 rozpocznie tu od 15 września rb. wychodzić międzynarodowe czasopismo przeciw fałszowaniu pożywek w języku francuskim; przy dostateczném atoli poparciu mają być także pomieszczane artykuły w języku niemieckim i angielskim.

* **Paryż**. W czasie wystawy międzynarodowéj w r. 1889 mają się tu odbyć Zjazdy lekarski i higijeniczny. Odpowiednie komitety urządzające już się zawiązały.

Na wystawie wieku dziecięcego, która się tu odbyła, redakcyja *Zdrowia* otrzymała złoty medal.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Petersburg**. Nadzwyczajny prof. akuszeryi Dr. Rein został mianowany prof. zwyczajnym. — **Paryż**. Prof. Richet mianowany zwyczajnym prof. fizyjologii. — **Montpellier**. Prof. Hamelin mianowany zwyczajnym prof. terapii i kliniki lek.

* **Odznaczenia**. Emerytowany prof. Uniwersytetu wiedeńskiego Hyrtl otrzymał nowo utworzoną odznakę *„litteris et artibus"*.

* **Nekrologija**. Prof. Pansch, prosektor zakładu anatomicznego w Kiel utopił się przypadkowo. — Dr. Gordon, prof. chirurgii w Queens College zmarł w Belfast.

Redakcyja otrzymała:

Dr. HERING: O chirurgiczném leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności na podstawie badań mikroskopowych i klinicznych z 2ma tabl. lit. i 1 chromolit. 8vo maj str. 117. (Odbicie z Gaz. Lekarskiéj).

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

KONKURS.

Posada lekarza gminnego zaraz do objęcia w *Virje* w Kroacyi — roczna płaca 800 zła. oprócz należytości za oględziny umarłych i mięsa. Znajomość języka kroackiego niewymagana. Najodpowiedniejsza posada dla kawalera. Bliższych szczegółów udziela E. Koszalek aptekarz tamże.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.